

## Policy & Procedure (P&P)

Policy Title :		
<b>DONOR CONSENT</b>		
Department	Index No.	Scope
Laboratory & Blood Bank	LAB-119	BLOOD BANK STAFF
Issue Date	Revision NO	Effective Date
1441/7/19	NEW	1441/7/19
Review Due Date	Related Standard NO.	Page Number#
1443/7/19	CBAHI (LB.36)	3

### 01. Policy:

- 01.1. The consent form is part of the donor record and must be completed before donation.

### 02. Definition :

- 02.1. N/A

### 03. Purpose :

- 03.1. The blood bank has a process for consenting blood donors to protect both blood donors and transfusion recipients.

### 04. Procedure :

- 04.1. The blood bank staff provides all prospective blood donors with appropriate information and educational materials
- 04.2. At each encounter, the blood bank staff explains the collection procedure to the donor in terms that the donor understands (Arabic, Urdu or English languages) and documents the donor's consent, which indicates that the donor has considered all the educational materials and has had an opportunity to ask questions.
- 04.3. Potential donors who are unable to read the literature should be informed of its contents by a suitably trained member of staff.
- 04.4. Leaflets about donation appropriate to the procedure are available at the session and should be studied by prospective donors to assist in the process of obtaining fully informed consent.
- 04.5. In obtaining donor consent, the consentor must satisfy themselves that the donor has read the leaflet and has understood the following information:



## وزارة الصحة Ministry of Health

مستشفى القفزة العام

- The purpose of the donation and the use of the product.
  - A description of the procedure and its likely duration.
  - An explanation that there are circumstances in which blood/blood components are released for transfusion before the completion of infectious disease testing.
  - A description of the common risks and discomfort involved in the procedures. These include:
    - for all donors:
      - dizziness and fainting
      - hematoma formation
    - for donors of components by apheresis:
      - citrate toxicity
      - red cell loss if the procedure has to be aborted and it is considered unsafe to return the red cells
      - chilling on reinfusion.
- 04.6. The blood bank staff informs the donor about the infectious disease tests that will be performed on his or her donated blood components and the risks of transmission of infectious diseases.
- 04.7. The blood bank staff informs the donor about the notification process for positive test results and subsequent deferral from future donation.
- 04.8. The blood bank staff informs the donor about the donor confidentiality and the requirement to report test results to health authorities with confidentiality.
- 04.9. It is therefore important that blood collection sessions have facilities that offer privacy for donor interviews and that donors are assured of the confidentiality of any information they provide.
- 04.10. The blood bank staff informs the donor about the limitations of the tests to detect early infections and the possibility that a test may not be performed if samples are not adequate.
- 04.11. The donor should agree not to donate if his or her blood could pose a risk to the blood supply.
- 04.12. All prospective donors must be able to give informed consent and provide an accurate health history.
- 04.13. The blood bank staff will give the donors the opportunity to ask questions and informs them that they have the right to withdraw themselves from the process at any time.
- 04.14. The blood bank staff documents donors' consent:
- 04.14.1. To have received explanation of the donation procedure
  - 04.14.2. To have understood the information presented to him/her
  - 04.14.3. To be informed about the risks of the procedure
  - 04.14.4. To be informed about the tests performed and the risks of transmission of infectious diseases



## وزارة الصحة

Ministry of Health

مستشفى القنفذة العام

- 04.14.5. To be informed about the donor confidentiality and the requirement to report test results to health authorities
- 04.14.6. To be informed about that there are circumstances in which blood/blood components are released for transfusion before the completion of infectious disease testing.
- 04.14.7. To have the opportunity to ask questions and having them answered.

### 05. Responsibilities :

- 05.1. All Blood Bank Staff of Al-Qunfudah General Hospital.

### 06. Equipment & Forms

- 06.1. Donor questionnaire Form

### 07. Attachment :

- 07.1. N/A

### 08. Reference

- 08.1. The Technical manual of the American Association of Blood Banks, 18<sup>th</sup> edition

### Preparation, Reviewing & Approval Box

	NAME	POSITION	SIGN & STAMP	DATE
Prepared By	Dr RAJA NACER SASSI	Head of Blood Bank		14/3/1441
Reviewed By	Dr IBRAHIM AWADH	Lab & B. Bank HOD		14/7/1441
Document Reviewed By	Dr FAISAL FALATA	TQM Director		14/7/1441
Reviewed By	Dr AHMAD BALBAID	Medical Director		14/7/1441
Approved By	Mr HASSAN ALNASHERI	Hospital Director		11/3/2020



Page 3 of 3

اسم المتبرع : (ســــــــــــــــري)		
رقم المتبرع :	التاريخ :	
الاسم :	العمر :	الجنسية :
رقم بطاقة الأحوال / الإقامة :	مصدرها :	التاريخ :
العنوان :	رقم الهاتف/الجوال :	
الغرض من التبرع :	<input type="checkbox"/> لوجه الله تعالى	<input type="checkbox"/> لمرضى : اسم المريض
الوزن :	خضاب الدم :	فصيلة الدم :
		فني بنك الدم :
لا	نعم	التاريخ الطبي للمتبرع بالدم
		1- هل تبرعت بالدم أو أحد مشتقاته في خلال الأسابيع الثمانية الأخيرة؟
		2- هل سبق رفضك كمتبرع بالدم ؟ لماذا؟
		3- هل نقل لك أو لزوجتك دم أو مشتقاته أو أحد الأعضاء؟
		4- خلال الـ 6 أشهر الأخيرة هل أجريت لك عملية جراحية أو عانيت من مرض شديد؟
		5- خلال الثلاث ساعات الماضية هل تناولت وجبة غذائية؟
		6- خلال الشهور الاثني عشر الماضية:
		(أ) هل تناولت علاج بالحقن لمرض الكلب؟
		(ب) هل عملت وشم، عولجت بالابر الصينية، أجريت خرق أذن أو عانيت من وخز ابرة؟
		(ت) هل خالطت مريض بالتهاب الكبد الفيروسي بي؟ أو تناولت مصل مضاد له؟
		7- هل خالطت مصابيا بمرض الايدز؟
		8- هل تناولت هرمون النمو من أوائل الثمانينات؟
		9- هل أصبت أنت أو أحد أفراد أسرتك بمرض جنون البقر؟
		10- هل أجريت لك عملية جراحية بالمخ لزراعة غشاء الديورا؟
		11- لثلاث خلال الستة أسابيع الأخيرة: هل كنت حامل أو وضعت مولودا؟
		12- هل زرت عيادة طبيب الأسنان لخلع سن أو تنظيف الأسنان؟
		13- هل تم سجنك أو توقيفك في حجز لمدته تزيد عن 72 ساعة متواصلة؟
		14- هل تعاني حاليا أو عانيت من قبل من :
		<input type="checkbox"/> مرض الايدز <input type="checkbox"/> التهاب كبد فيروسي <input type="checkbox"/> حمى المالطية
		<input type="checkbox"/> مرض القلب <input type="checkbox"/> مرض بالدم <input type="checkbox"/> سيلان أو زهري <input type="checkbox"/> نقص وزن بدون سبب
		<input type="checkbox"/> لشماتيا <input type="checkbox"/> يرقان <input type="checkbox"/> سرطان <input type="checkbox"/> مرض الصرع
		<input type="checkbox"/> ربو شعبي <input type="checkbox"/> تضخم بالغدد <input type="checkbox"/> مرض السكر <input type="checkbox"/> أخرى
		<input type="checkbox"/> ارتفاع مستمر بالحرارة <input type="checkbox"/> اسهال مستمر <input type="checkbox"/> الدرن
		15- هل تناولت حاليا أو تناولت :
		<input type="checkbox"/> أسبرين <input type="checkbox"/> دواء التجسون Tegison <input type="checkbox"/> ألدوميت <input type="checkbox"/> أدوية أخرى
		16- خلال الأربع أسابيع الماضية هل تناولت :
		<input type="checkbox"/> تطعيمات <input type="checkbox"/> دواء أكويتين Accutane <input type="checkbox"/> دواء البروسكار Proscar
		17- لقد قرأت و فهمت و أجبت بصدق على الاسئلة السابقة بقدر علمي. كما أنني تلقيت شرحا لعملية التبرع بالدم فوائدها و انعكاساتها كما اني ادرك ان عينة من دمي سوف تخضع لفحوصات الامراض التي تنتقل عن طريق الدم كما اني أفوض بنك الدم في سحب وحدة دم كاملة أو اجراء عملية فصل مكونات الدم و التصرف فيها بالطريقة التي يراها بنك الدم مناسبة كما اني ادرك بانه سيتم ابلاغني في حال كانت نتيجتي ايجابية و اعلم أيضا بإمكانية انسحابي من عملية التبرع في أي وقت
		توقيع المتبرع بالدم/.....
		18- الفحص الطبي: الحرارة : النبض: ضغط الدم: فحص الذراعين:
		<input type="checkbox"/> مقبول <input type="checkbox"/> يؤجل <input type="checkbox"/> مرفوض: السبب
		اسم الطبيب:.....
		19- سحب الدم: تم السحب <input type="checkbox"/> لم يتم <input type="checkbox"/> أي اثار جانبية: توقيع صاحب الدم:.....
		علاجها:.....
		20- فصل مكونات الدم
		<input type="checkbox"/> دم كامل <input type="checkbox"/> كريات حمراء مركزة <input type="checkbox"/> بلازما طازجة مجمدة
		<input type="checkbox"/> صفائح دموية <input type="checkbox"/> كرايبيوريسيبيات <input type="checkbox"/> أخرى
		توقيع فني فصل مكونات الدم/.....
		[اكتب نصاً]